Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:				
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 22 maja 1880. № 21. Rok XIX.

I. Przypadek śmierci z chloroformu.

Podał Dr. Strzechowski,
asystent kliniki chirurgicznej.

W d. 12 maja r. b. przybył do kliniki chirurgicznej Mateusz Karalski, lat 50 liczący, służący z Tarnowa z chrząstniakiem wargi górnej. Badanie organów wewnętrznych wykazało rozedmę płuc znacznego dosyć stopnia, stłumienie serca tylko na bardzo małej przestrzeni wykazać się dające, uderzenie koniuszkowe niedostrzegalne i niewymacalne, tony słabe, głuche, tętno duże, twarde, 80 uderzeń na minutę. Wątroba zepchnięta na dół, powiększona, brzeg jéj macalny, przy ucisku niebolesny. Śledziona powiększona. Dodać wypada, że badany nałogowym był pijakiem.

Dnia 14 b. m. przystąpił Prof. Bryk do wykonania operacyi; przed samym aktem atoli zwrócono uwagę na stan mięśnia sercowego, przypuszczano bowiem stłuszczenie tego organu opierając się na wyniku badania. Z tego też powodu radzono choremu, aby się bez narkozy poddał rękoczynowi, przedstawiając mu wyraźnie niebezpieczeństwo, na jakie się przez wdychanie chloroformu narażał. Chory mimo to koniecznie się domagał uśpienia go, przystąpiono więc z wszelką ostrożnością do aktu chloroformowania. Wspomnieć tutaj muszę, iż tego samego chloroformu przez cały rok w klinice używano a dwa dni poprzednio tymże samym preparatem chorą przed operacyją znieczulono. Z początku chory był spokojny, tętno było pełne, twarde, wynosiło 80 uderzeń na minutę, oddech spokojny, twarz cery prawidłowej, w ogóle nie było widać okresu podniecenia. W 6—7 minut po rozpoczęciu narkozy podniósł chory kilka razy do góry głowę, klatkę piersiową wygiął ku przodowi, twarz nieco się zaczerwieniła, gałki oczne w różnych kierunkach szybko się zwracały, źrenice były miernie zwężone, spojówki gałkowe drzewkowato nastrzykane, rogówki przy dotyku silnie oddziaływały. Po dodaniu kilku zaledwie kropel chloroformu chory leżał spokojnie, rogówki stały się bezczulnemi a w chwili gdy prof. Bryk miał zrobić pierwsze cięcie, uśpiony przestał oddychać, tętno stało się nikłém i w jednéj chwili znikło zupełnie. Natychmiast zastósowano sztuczne oddychanie za pomocą ugniatania klatki piersiowéj przy wyciągniętym na zewnątrz języku i wyprostowaniu szyi, przyczém od czasu do czasu skrapiano okolicę serca i brzuch wodą zimną i stósowano prąd przerywany; równocześnie nacierano szczotkami nogi i drażniono podniebienie bądź palcem bądź piórem. Chloroformowany od początku zamartwicy i przez cały prawie czas trzeźwienia go okazywał twarz prawidłowego wejrzenia, powieki były zamrużone, po otwarciu ich źrenice w stanie zwężonym nie oddziaływały na światło, podniebienie miękkie za dotknięciem kurczyło się, nakoniec nastały kilkakrotne głębokie wdechy, chociaż ani uderzenia serca, ani obecności tętna wykazać nie było można. Ten stan trwał blizko trzy kwandranse, po upływie których źrenice się rozszerzyły, a wdechy ustały pomimo zabiegów trzeźwienia, które bez przerwy wykonywano i które ten tylko skutek osiągnęły, że wyżéj opisane, jakkolwiek słabe bardzo oznaki życia, na kilka chwil przywróconemi zostały. W tym okresie wykonano także tracheotomiję ponad gruczołem tarczykowym, przyczém z naczyń przeciętych krew barwy wiśniowéj wypływała. Oznaki życia atoli coraz bardziéj znikały, na twarzy wystąpiła sinica, ciepłota ciała opadła a po dwugodzinnych niemal zachodach śmierć została stwierdzoną.

Czas trwania chloroformowania wynosił 7—10 minut, ilość użytego chloroformu 12 gramów, a zważywszy, że chloroform z sitka się ulatnia, nie wszystek przeto przez chloroformowanego bywa wdechany, to ilość, jaka się do dróg oddechowych dostała, mogła wynosić 5—6 gramów.

Rezultat sekcyi pod kierownictwem prof. Browicza w dniu 15 maja uskutecznionéj jest następujący: Mężczyzna wzrostu średniego, dobrze zbudowany, miernie odżywiony, na obu łydkach, na wewnętrznéj powierzchni przedramienia prawego jakoteż w okolicy dołka podsercowego znachodzą się powierzchowne dość rozległe otarcia przyskórka. Skóra w tych miejscach pergaminowa, żółtawa, sucha. Stężenie po-

śmiertne. Tuż po nad wcięciem rękojeści mostka rana cięta o brzegach ostrych na 3 cm. długa, z której sączy się ciecz brudno-żółta, krwawa, nitka podwiązanego naczynia wystaje z rany. Pod skórą klatki piersiowéj po stronie lewéj przeświecają rozgałęzienia żył. Tylna powierzchnia ciała okazuje blado różowe plamy pośmiertne. Czaszka prawidłowa, symetryczna; wewnętrzna powierzchnia gładka, blada; stósunek istót kostnych prawidłowy. Opona twarda gładka, blada, miernie napięta, po obu stronach miernie nastrzykana; wewnętrzna powierzchnia opony twardéj blada, gładka, opony miękkie cienkie przeświecają, w przestworach podpajęczych nieznaczna ilość brudnéj surowicy. Zwoje mózgowe wydatne, rowki głębokie. Tętnica lewa zatoki Sylwijusza jakotéż i tętnica podstawowa okazują nieliczne wysepkowate, blado żółte zgrubienia; wewnętrzna powierzchnia naczyń czaszkowych okazuje miejscami wysepki blado żółte, wyniosłe, dokładnie od otoczenia odgraniczone, twarde, usadowione przeważnie w pobliżu rozgałęzień naczyń. Kora mózgowa na rozkroju prawidłowéj szerokości, blada, wyraźnie od istoty rdzeniowéj odgraniczona; w istocie rdzeniowéj dość liczne ciemno-czerwone kropki i prążki. W komórkach bocznych zaledwie ślad brudnéj surowicy, sploty naczyniowe okazują prawidłową ilość krwi; komórki prawidłowych rozmiarów; wyściółka ich blada, gładka; miąższ mózgu nieco soczysty, miękki. Zatoka sierpowata podłużna zawiera nieznaczną ilość ciemno czerwonéj płynnéj krwi, zresztą prawidłowa, również w zatokach poprzecznych ciemno-czerwona krew w bardzo małéj ilości. Początki tętnic ocznych okazują zmiany w znacznym stopniu, opisane na tętnicy zatoki Sylwijusza. Płuca po otwarciu klatki piersiowéj przykrywają się brzegami, płuco lewe wolne, znacznie powietrzem w całości poduszkowato rozdęte, opłucna blada, połyskująca, gładka; miąższ na przekroju w górnych częściach różowawy w dolnych i tylnych ciemno-czerwony zawiera wszędzie powietrze, trzeszczący, suchy. Płuco prawe w dolnych częściach lekko do ścian klatki poprzyrastane, nadmiernie w całości poduszkowato rozdęte, suche, zawiera wszędzie powietrze, błona śluzowa oskrzeli blada, gładka. Mięsień przeponowy mikroskopijnie badany okazuje nieliczne zwyrodniałe włókienka, mięśnie międzyżebrowe prawidłowe. Zewnętrzna powierzchnia osierdzia pokryta znacznym pokładem tkanki tłuszczowéj, wewnętrzna blada, połyskująca, we wnętrzu osierdzia treści nieprawidłowéj nie ma. Serce nieznacznie w poprzek rozszerzone. Komórka prawa okazuje znaczny pokład tłuszczowy wnikający miejscami w sam mięsień sercowy; lewa rozmiarów prawidłowych zawiera skąpą ilość krwi płynnéj, jasno-czerwonéj. Śródsierdzie i zastawki blade, cienkie, gładkie, nitki ścięgniste i mięśnie brodawkowate niezmienione, warstwy subendokardialne lewéj komórki okazują wązkie drobne prążki i krople blado-żółte. Komórka prawa próżna, śródsierdzie i zastawki prawidłowe; warstwy subendokardialne zachowują się podobnie jak w lewéj, tętnice wieńcowe okazują miejscami drobne, żółtawe, twarde wyniosłości. Tętnica główna zstępująca, jakotéż większa część tętnic obwodowych, szczególniéj dogłowowa prawa (*Carotis dextra*) okazują rozległe żółtawe nader twarde wyniosłości, niektóre z nich za nacięciem okazują w częściach głębszych miazgę żółtawą, rozmiękającą, suchą. Grubość ściany prawéj komórki przy zastawkach 5 mm., lewej 17 mm., przy koniuszku wynosi grubość lewéj 10 mm. Mięsień sercowy badany mikroskopijnie okazał się prawidłowym. Otrzewna blada, gładka i połyskująca; ułożenie jéj prawidłowe. Wątroba powiększonych rozmiarów, torebka jéj miejscami zgrubiała, cieńka, zresztę gładka, na rozkroju blado-brunatna, z naczyń większych wylewa się obficie krew ciemno-czerwona; spójność miąższu prawidłowa. Śledziona miernie powiększona, torebka cienka, napięta; miąższ na rozkroju ciemno-czerwony znacznéj zbitości. Nerki wielkości prawidłowéj, torebka schodzi łatwo z powierzchni gładkiéj okazującéj dość liczne gwiazdki Wertheima; na rozkroju kora szerokości prawidłowéj, wyraźnie od ciemno-czerwonych piramid odgraniczona, okazująca nader liczne obok siebie ustawione kropki i prążki; miedniczki prawidłowe; spójność miąższu nerkowego prawidłowa. Błona śluzowa jelita cienkiego prawidłowa, miejscami tylko nieco rozpulchniona, sinawa i na fałdach drzewkowato nastrzykana. Naczynia kreskowe niektórych pętlic jelitowych znaczniejszą ilością krwi wypełnione, błona śluzowa jelita grubego prawidłowa. Żołądek skurczony, błona śluzowa miejscami drzewkowato nastrzykana, okazuje drobne kropkowate wynaczynionki. Tchawica i krtań nie zawierają ciał obcych; błona śluzowa w dolnych częściach blada, różowawa, gładka. W linii środkowéj 3 górne pierścienie tchawicy cięciem linijném przedzielone, błona śluzowa w sąsiedztwie zupełnie prawidłowa. Gruczoł tarczykowy mały, blady. Nowotwór na wardze górnéj badany pobieżnie pod drobnowidem okazał się jako chrząstniak.

Rozpoznanie anatomiczne: *Enchondroma labii superioris*; *Emphysema vesiculare majoris gradus; Hypertrophia ventriculi cordis dextri*; *Hyperaemia hepatis, renum et intestini tenuis*; *Atheroma aortae thoracicae, carotidis, subclaviae dextrae, arteriarum coronarium cordis, arteriarum ad basim cerebri*; *Hyperplasia endocardii.*

II. Sprawozdanie z prywatnéj kliniki chirurgicznéj Dra Rydygiera od 7 października 1878 r. do 1 stycznia 1880 r.

III.

Trzy przypadki przetok pęcherzowo-pochwowych, wyleczenie.

Napisał **Dr. Rydygier.**

Jeszcze w r. 1845 tak rzadko udawało się wyleczyć przetoki pęcherzowo-pochwowe, że nawet tak sławni operatorowie, jak Dieffenbach (*Operative Chirurgie* tom I), tylko wyjątkowo poszczycić się mogli szczęśliwym skutkiem operacyjnych swych zabiegów. Nie zbyt długo po tém niektórzy mistrzowie w téj specyjalności, jak Jobert i Marion Sims, z lepszym operowali skutkiem. W najnowszych czasach nieudanie się téj operacyi w rękach wprawnych choćby w najcięższych przypadkach należy do wyjątków. Do tego świetnego postępu przyczyniło się wielu pierwszorzędnych operatorów; największa bez wątpienia zasługa należy się Simonowi, bo on nie tylko wskazał sposób, podług którego zawsze nieomal wyleczenie się udaje, ale nadto sposób ten jest tak przystępny, że zniósł niejako monopol téj operacyi i oddał ją z rąk specyjalistów wszystkim chirurgom. Przyjmowanie i zachwalanie sposobów skomplikowanych, wymagających osobnego ćwiczenia i osobliwych narzędzi, jak np. sposób Bozemanna, a nie przewyższających co do skuteczności prostego sposobu Simona, nazwalibyśmy cofaniem się wstecz. W końcu zastanawiając się nad wartością rozmaitych sposobów wypowiemy, co uważamy za pożyteczne z metody Bozemanna, (co do całości jego sposobu

mamy powyższe zapatrywanie), a teraz przystępujemy do opisu naszych przypadków.

1. M. Witomska, 48 lat licząca, żona nocnego stróża z Chełmna, rodziła 9 razy. Wszystkie połogi odbyła ciężko, a przy dwóch ostatnich przywołany po 3—4 dniowych bólach lekarz założył kleszcze. Po przedostatnim połogu powstałą przetokę operowaliśmy dnia 30 września 1876 r. podług metody Simona z dobrym skutkiem (*cfr. Gaz. Lek.* 1877 r. Nr. 7). Po ostatnim połogu mocz znowu zaczął przez pochwę odpływać.

Badanie przed operacyją. Kobieta z obfitym pokładem tłuszczowym o bladéj cerze twarzy wygląda niezdrowo. Badanie miejscowe części rodnych wykazuje liczne nadżerki tak na wewnętrznéj powierzchni ud, jako też i na wargach sromnych i w pochwie. Część pochwowa macicy znacznie zgrubiała, a przednia warga głębokiém nacięciem na dwie części przedzielona. W szczelinie téj i daléj na sklepieniu znajdujemy w staréj bliznie przetokę, przepuszczającą koniec małego palca. Mocz zawiera znaczną ilość śluzu, reszta przyrządów zdrowa.

Operacyję wykonaliśmy dnia 8/X 1878 r. sposobem Simona: Chorą ułożyliśmy w położeniu pośladko-plecowém, uśpienie. Po zaprowadzeniu największego wziernika Simona ustawiliśmy za pomocą ostrych haczyków przetokę, tak, iż bez trudności była przystępną dla oka i dla narzędzi. Brzegi okrwawione głęboko lejkowato zeszyliśmy 5 szwami z cieńkiego jedwabiu: wszystkie szwy były tylko powierzchowne, gdyż nie było żadnego naprężenia. W kilka godzin po operacyi założyliśmy cewnik, i wypuściliśmy blizko $^1/_2$ litra moczu; w nocy jeszcze raz cewnik założyć musieliśmy, a późniéj już chora sama przez cewkę mocz oddawała. Piątego dnia chora zauważyła, że nie może moczu zatrzymać, a 7 dnia przy badaniu bliższém przekonaliśmy się, że brzegi przetoki się nie zrosły i wyjęliśmy szwy. W trzy tygodnie po pierwszéj próbie powtórzyliśmy operacyję, szwów teraz założyliśmy 8. Trzeciego dnia po operacyi wystąpiła błonica pochwy; gorączka wieczorem 39,5; wypłukiwanie pochwy roczczynem kwasu karbolowego, chinin wewnętrznie. 7 dnia gorączka ustąpiła; 12 dnia wyjęliśmy szwy, gdyż przetoka była zagojona a chora zaczęła wstawać.

2. R. Feretowa, 40 lat licząca, wdowa, wyszła w 26 roku życia za mąż. We dwa miesiące potém zaszła w ciążę a po zwykłym czasie nastąpił poród i trwał przez 4 dni; położenie było czaszkowe. Po porodzie, siłami natury zakończonym, chora zaraz spostrzegła, że mocz odpływa przez pochwę i to bezustannie w każdém położeniu. Dopiero po upływie $^1/_4$ roku opuściła chora łóżko, a w 2 tygodnie potém wyjechała do Berlina. Tam przeleżała przez 10 tygodni w klinice Langenbecka, poczém nie wyleczoną wysłano napowrót do domu. Podczas feryj letnich (we wrześniu 1877 roku) przybywszy z Gryfii do Chełmna operowałem chorą w szpitalu tutejszym Sióstr miłosierdzia. Operacyja nie odniosła pożądanego skutku, zdaniem naszém dla tego, że w nocy po operacyi nie mogłem choréj prędzéj cewnikiem moczu wypuścić, aż o 6 godzinie z rana, kiedy klasztór otworzono, mimo, iż chora już od północy czuła parcie na mocz. Po dwóch tygodniach mając z Chełmna znowu wyjeżdżać, powtórzyłem operacyję mimo, że reakcyja jeszcze nie ustąpiła, ale i powtórna operacyja została bez skutku, jak się tego z góry spodziewaliśmy. Obecnie chorą przyjęliśmy do naszéj kliniki.

Badanie. Chora szczupła, ale czerstwa, jest z resztą zupełnie zdrowa. Wewnętrzne powierzchnie ud i wargi sromne, jak zwykle, nadżerkami pokryte. Po wprowadzeniu wziernika do względnie bardzo wązkiéj pochwy spostrzegamy tuż przed przednią wargą maciczną przetokę wielkości blizko talara. Przedni brzeg przetoki ostry, za kością łonową ukryty, po części do niéj przyrośnięty. Przetoka położona więcéj ku lewéj stronie sklepienia, dość trudno przystępna, bo zakryta fałdem błony śluzowéj.

Dnia 7/4 1879 r. przystąpiliśmy do operacyi. Operując, jak zwykle sposobem Simona, ułożyliśmy chorą w położeniu pośladko-plecowém i uśpiliśmy. Okrwawienie wykonaliśmy z największą akuratnością bez przemiejscowienia macicy (*in situ*), 8 szwami na przemian powierzchownemi i głębokiemi (*Vereinigungs* - i *Entspannungsnaehte*) zeszyliśmy brzegi. Cewnika nie założyliśmy na stałe, tylko podług potrzeby wprowadzaliśmy pierwszego dnia po operacyi dwa razy i w nocy téż dwa razy. Nad wieczorem 3 dnia już chora sama przez cewkę mocz oddawała. Prześcieradło od początku suche.

15/4 1879 r. (9go dnia po operacyi) wyjęliśmy dwa szwy; resztę bardzo trudno dostępną pozostawiliśmy na późniéj i dopiero po powrocie z podróży dnia 21/4 1879 roku wyjęliśmy jeszcze 4 szwy, a ostatnich dwóch nie mogliśmy wykryć dla spulchnionéj tkanki. Od tego czasu chora wstaje, mocz oddaje tylko raz lub dwa razy w nocy a we dnie co 2—3 godziny. Dnia 5/5 1879 r. wyjęliśmy ostatnie 2 szwy a więc 28 dnia po operacyi. W kilka dni po tém chora opuściła zakład.

3. M. Pawlewiczowa, 24 lat licząca. Po roku zaczynała już chodzić, następnie jednak przez lat 11 nie chodziła. Od 12 roku była zdrową, miesiączkować poczęła w 16 roku. Pierwszy raz rodziła w marcu 1879 r. Poród był bardzo ciężki, miał trwać 5 dni, poczém dziecko nieżywe wyjęte zostało przez przywołanego lekarza narzędziami. Po porodzie była bardzo chorą i przeleżała 2 miesiące w łóżku; w 3cim zaś tygodniu po porodzie zaczął mocz odpływać przez pochwę.

Badanie dnia 22/9 1879 r. Chora niskiego wzrostu, dobrze odżywiona, odnogi dolne wykrzywione, miednica zwężona rachitycznie. Liczne nadżerki na wewnętrznéj powierzchni ud. Badanie miejscowe części rodnych wykazuje na przedniéj ścianie w odległości $^3/_4$ cm. od przedniéj wargi macicy przetokę poprzeczną, przepuszczającą koniec palca.

Operacyja d. 22/10 1879 r. sposobem Simona po zachloroformowaniu. Okrwawienie brzegów nie zbyt trudne; 7 szwów założono. Drugiéj nocy chora już sama po raz pierwszy mocz oddała.

7/11 1879 r. wyjęliśmy szwy; przetoka zagojona; chora kilka godzin zatrzymuje mocz.

Z 3 powyższych przypadków drugi do trudniejszych można zaliczyć. Okazuje on nadto, co już i z innych stron stwierdzono, że można : przez 4 tygodnie pozostawić szwy z jedwabiu bez szkody dla choréj. Najlepszym to dowodem, że płonne są obawy tych, którzy twierdzą, że po użyciu jedwabiu często powstają przetoczki szwowe (*Fadenfistel*) w skutek drażnienia jedwabiu i ropienia koło niego. Polegające na téj obawie zalecenie szwu metalicznego z téj przyczyny dla nas wcale nie jest przekonywającém i wolimy używać jedwabiu, jako materyjału dogodniejszego do szycia. Z resztą pozostawić to można zupełnie do woli operatorowi, czy chce użyć jedwabiu lub drutu do szwów. Trudno atoli

nam pojąć przyczyny, dla któréj niektórzy operatorowie używają nadzwyczaj skomplikowanego szwu, jak np. Bozemann. Dobrowolném utrudnianiem sobie operacyi już i tak nie łatwéj musimy to nazwać, jeżeli po tak świetnych wynikach Simona, Simsa, Emmeta, Spiegelberga i innych, używających zwykłego szwu węzełkowatego, chcielibyśmy zaprowadzać szwy skomplikowane i trudne. Sposób Bozemanna widzieliśmy po raz pierwszy we Wiedniu w klinice Brauna i nabraliśmy powyższego przekonania nie tylko co do szwu, ale o całym sposobie. Prócz trudności w założeniu szwów i wielkiego przyrządu instrumentów uważaliśmy nadto, że płyta ołowiana, przez którą przeciąga się końce szwu, właśnie podczas przymocowania szwu nie pozwala wzrokiem kontrolować ułożenia brzegów. Przysposobienie blizn przed operacyją za pomocą wałeczków Bozemanna uważamy jeszcze za najlepszą część jego sposobu i zgadzamy się zupełnie z kol. Bylickim (Przegl. Lek. Nr. 51 1876 r. z kliniki chorób kobiecych prof. Madurowicza); nie trzeba tylko zapominać, że sposób Bozemanna wywołuje czasem wcale nieprzyjemne przypadłości, jak np. zapalenie tkanki łącznéj miednicy, mianowicie, jeżelibyśmy zaniedbali częstego wypłukiwania pochwy.

Co do położenia choréj przy operacyi, to trudno któremukolwiek z używanych sposobów we wszystkich przypadkach dać pierwszeństwo; najlepszym dowodem tego przypadek opisany przez kol. Bylickiego, gdzie prof. Madurowicz zaczął operować w położeniu boczném prawém, a dokończył w kolanowo-łokciowém. Podług naszego doświadczenia w największéj liczbie przypadków najodpowiedniejsze jest położenie Simona; z resztą dużo, zdaje nam się, zależy od przyzwyczajenia. Nie mała różnica zachodzi także pomiędzy rozmaitymi operatorami co do okrwawienia brzegów. Simon okrwawia brzegi głęboko, lejkowato nożem na obie strony ostrym, wyjątkowo tylko nożyczkami. Jobert, Simpson i Sims okrwawiają płytko-lejkowato, Bozemann zaś bardzo szeroko i nożyczkami. Znane są wywody Simona, mające dowieść pierwszeństwa jego sposobu, a są one podług naszego zdania słuszne. Używanie wyłączne nożyczek do okrwawienia, jak Bozemann robi, nie zaleca się; boć wiadomo każdemu chirurgowi, że rany cięte nożyczkami nigdy nie są tak gładkie jak cięte nożem, i że nożyczki zawsze tkankę przyległą przy cięciu choć cokolwiek ugniatają.

Na zakończenie kilka słów o leczeniu następowém. Jesteśmy zupełnie zdania Simona, że najlepiéj obejść się zgoła bez następowego leczenia. A mianowicie uważamy za szkodliwe pozostawienie cewnika w pęcherzu. Dziwimy się, że po trafnych wywodach Simona tego jeszcze ogólnie nie uznano. Widzieliśmy np., że Hüter zostawiał cewnik, niestety widzieliśmy téż stosunkowo dość często, że przetoki się niegoiły. W najnowszym zeszycie archiwu Langenbecka skarży się Settegast (*Bericht aus dem Krankenhause Bethanien* Langbck. Arch. tom XXIV, 4 zesz. pag. 632) na kurczowe ściągania pęcherza, które nieraz cewnik wyrzucają i okropne bóle sprawiają; spostrzegano téż, że nieraz po takim napadzie przetoka nanowo się otworzyła. Mimo to nie zaprzestają zakładać cewnika, który bez wątpienia wywołuje powyższe przypadłości.

III. Z oddziału chorób skórnych i wenerycznych Prymaryjusza Dra Zarewicza w Krakowie.

Silphium cyrenaicum przeciw dymienicom ostrym.

Podał Dr. Leopold Glück.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 20).

Do listu tego dołączono cztery historyje choroby, z których szczególniéj druga nadzwyczaj drobnostkowo jest opisana przez samego chorego Dra Constantinescu. A. T. pędzelkował dwa razy dziennie dymienicę rozczynem wyskokowym leku zwanego: *„Silphium cyrenaicum“* i otrzymał następujące wyniki. W przypadku pierwszym, dotyczącym ucznia medycyny dotkniętego przerzeczoném cierpieniem, w okresie, gdy już można było wyczuć dokładne chełbotanie, w przeciągu 28 dni nie tylko nastąpiło zupełne wessanie dymienicy, lecz co więcéj, nie pozostał ani ślad cierpienia. W przypadku drugim, gdzie stan przy rozpoczęciu użycia był ten sam, jak w przypadku poprzedzającym, chory sam będąc lekarzem domagał się przecięcia dymienicy, Au. T. użył swego leku i w 26 dniach nastąpiło zupełne wessanie. Przypadek trzeci a właściwie pierwszy, bo pięć lat przed ogłoszeniem spostrzegany, ten sam dał wynik; w przypadku zaś czwartym, gdzie Au. T. stósował lek w czasie, gdy jeszcze nie było ani śladu chełbotania, wynik był ujemny, z czego wnosi, że nie trzeba używać *Silphium* przed wystąpieniem chełbotania w dymienicy.

Tyle *Auzias-Turenne.* Przejdźmy teraz do własnych spostrzeżeń i rozpatrzmy się w wynikach, jakie osiągnęliśmy przy stósowaniu przetworu pp. Derode i Deffés.

W pierwszych dniach lutego 1879 rozpoczęliśmy na oddziale Dra Zarewicza doświadczenia z rozczynem glicerynowym *Silphii cyrenaici*, używając go przeciw dymienicom ostrym w następujących przypadkach.

I. D. 5 lutego 1879 przyjęto chorego F. M. liczącego lat 23 a dotkniętego dymienicą wielkości jaja gołębiego w pachwinie prawéj. Skóra nad obrzękiem mocno zaczerwieniona, chełbotanie wybitne na obszarze $2\frac{1}{2}$ centymetra, bolesność przy poruszaniu nogą znaczna zwiększa się przy dotyku. Od dnia przybycia chorego do szpitala do 8go lutego tj. przez dni cztery stósowano zimne co kilka minut odmieniane okłady, przyczém zaczerwienienie i chełbotanie zwiększyły się a bolesność utrzymywała się w równéj mierze. Dymienica była zupełnie dojrzałą do przecięcia, wstrzymano się jednak i użyto *„Glycéré de Silphium cyrenaicum“* w następujący sposób.

Po nalaniu na miseczkę do dziesięciu kropel płynu gęstego, olejowatego, barwy kawowéj, zapachu dość przyjemnego choć ostrego, nacierano pędzelkiem przez dziesięć niespełna minut dymienicę. Chory uskarżał się na nieznaczny ból podczas pędzelkowania a Dr. Jodłowski, który i nadal ten przypadek obserwował, doznawał lekkiego szczypania w obu kącikach oczu. Po natarciu położono na dymienicę kawałek cienkiéj, żółtéj ceraty, następnie nieco skubanki i założono opaskę nie wywierając ucisku na dymienicę. We wszystkich przypadkach stósowano lek i zakładano opatrunek w ten sam sposób, nie będę więc w dalszych spostrzeżeniach powtarzał opisu téj manipulacyi.

Dalszy przebieg pierwszego spostrzeżenia odpisuję wprost z karty wizytowéj.

Już nazajutrz tj. dnia 9 lutego zauważono, że ból i zaczerwienienie skóry są mniejsze, a w dniu 12 lutego, przy dalszém nacieraniu ból ustał zupełnie, obrzmienie i chełbotanie mniejsze. Skóra w miejscu nacieranėm pokryta znaczną ilością małych pęcherzyków wypełnionych ropą. To samo leczenie stósowano dalėj.

Dnia 13 lutego. Bólu wcale nie ma, nad małém obrzmieniem pachwiny skóra słabo zaczerwieniona, pęcherzyki w wielkiéj części przeobrażały się na strupki. Chełbotanie nieznaczne.

Przy dalszém codziennėm tém samém postępowaniu zauważono iż w dniu:

20 lutego gruczoł był prawie prawidłowéj wielkości, ani śladu chełbotania, skóra nad gruczołem lekko zaczerwieniona, zgrubiała i drobnemi pryszczykami pokryta. (Leczenie toż samo).

Dnia 24 lutego. Zgrubienie skóry, gruczoł wyczuwalny pęcherzyki zaschły. Usunięto leczenie; zalecono kąpiel letnią.

Dnia 27 lutego zauważono skórę nieco zgrubiałą. Chory wychodzi uleczony.

Prawdę powiedziawszy, z nie wielką wiarą w skuteczność rozpoczęto doświadczenia z lekiem w mowie będącym, tém większe jednak było zdziwienie widząc, jak „*cito, tuto et jucunde*“ działa. Nie nawrócił nas jednak świetny wynik powyższego doświadczenia, woleliśmy przypisać je przypadkowi. W każdym jednakże razie zachęcił nas do dalszych doświadczeń.

II. Dnia 17 lutego przybył do naszego oddziału K. K. służący, liczący lat 27, z rozpoznaniem; „*Ulcus molle ad externam faciem praeputii. Adenitis acuta inguinalis ambilateralis.* Dymienica prawa była prawie wielkości jaja gołębiego, ze skórą mocno zaczerwienioną, chełbotanie słabe ale wyraźne, dymienica lewa znacznie mniejsza nie chełbocąca. Bolesność po obu stronach znaczna. Leczenie: Przyżeganie wrzodu rozczynem siarkanu miedzi w stosunku 1·0 do 3·0 na dymienicę prawą. „*Glycéré de Silphium cyrenaicum*“ na lewą, okłady zimne.

W karcie wizytowéj notowano dalėj: dnia 19 lutego dymienica prawa nieco mniejsza, bolesność ustąpiła, skóra w miejscu nacierania pryszczykami pokryta; dymienica lewa wynosi w rozmiarze od zewnątrz ku wewnątrz 2 cale, z góry na dół jeden cal; bolesność znaczna, skóra zaczerwieniona, chełbotania nie ma. Obustronnie: *Glyc. de Silph. cyr.* Dnia 20 lutego. Bolesność po obu stronach bez porównania mniejsza, lekkie szczypanie w oczach u pędzelkującego podczas nacierania, które w kilka minut po dokonanéj operacyi ustępuje. 25 lutego. Bolesność nieznaczna. Gruczoł prawy mniejszy, skóra na obu pokryta pęcherzykami wypełnionemi ropą. Leczenie to samo. 26 lutego. Wielka ilość pęcherzyków zaschła, gruczoły obustronnie się zmniejszyły, w prawym chełbotania nie ma. Zabrakło „*Glycéré de Silphium cyrenaicum*“. 27 lutego. Bolesność obustronnie się zwiększyła, skóra zaczerwieniona. Zimne okłady obustronnie. 28 lutego. Dziś wyczuć można małe ale wyraźne chełbotanie w obu dymienicach. 2 marca. Obustronnie na całéj powierzchni obrzęków chełbotanie. Przecięto obie dymienice i założono oprawę Listera.

Dalszy przebieg nie należy już w zakres naszego opisu. Wyniku tego spostrzeżenia nie można wprawdzie uważać jako dodatni, ale nie jest on i ujemnym, boć przecie działanie leku, jak długo był stósowany, było bardzo wyraźne i śmiało twierdzić można, że nie byłby nas zawiódł, czego najlepszym dowodem są następne spostrzeżenia.

III. F. S. prostytutka, przybyła do szpitala d. 27 marca, gdzie rozpoznano: *Ulcera mollia ad comissuram inferiorem. Adenitis inguinalis ambilateralis acuta.*

Karta wizytowa brzmi dalėj: 29 marca. Gruczoły chłonne w obu pachwinach znacznie powiększone, skóra nad niemi mocno zaczerwieniona, bolesność znaczna. Okłady zimne na dymienice, na wrzody *Sol. Cupr. sulf.* 1·0—3·0. ¡ Zimne okłady robiono aż do 2 kwietnia, którego to dnia wystąpiło w obu dymienicach wybitne chełbotanie. 2 kwietnia. Pędzelkowanie *cum Glic. de Silph. cyr.* 4 kwietnia. Bolesność i obrzmienie w obu gruczołach mniejsze, toż samo i chełbotanie. Skóra mocno zaczerwieniona, okryta pęcherzykami wypełnionemi ropą. (Leczenie to samo). 8 kwietnia. Bolesność w obu gruczołach zupełnie ustąpiła, obrzmienie nieco mniejsze, chełbotanie mierne, dawne pryszczyki zaschły a na ich miejsce wytworzyły się nowe. Leczenie to samo. 10 kwietnia. Skóra słabo zaczerwieniona, nieco zgrubiała; gruczoły obustronnie wielkości orzechów włoskich, chełbotania nie ma. 16 kwietnia. Skóra w miejscu nacierania zgrubiała, pokryta pęcherzykami, gruczoły zaledwie wymacalne. Zaprzestano dotychczasowego leczenia a zalecono kąpiel letnią. 18 kwietnia. Skóra nieco zgrubiała, bardzo słabo zaczerwieniona. Kąpiele letnie. Chora opuściła dopiero 25 kwietnia szpital, bo zmiany na częściach rodnych, w czasie gdy dymienice już były ustąpiły, nie były jeszcze zupełnie zagojone. Skóra w miejscach natarcia, gdy chora szpital opuszczała, wróciła do stanu prawidłowego.

IV. U P. G. 19-letniéj prostytutki, przyjętéj do szpitala dnia 20 maja z rozpoznaniem: *Ulcus molle ad internam faciem labii pudendi minoris sinistri,* poczęła się 18 czerwca, kiedy zmiany na częściach rodnych były prawie zupełnie zagojone, wytwarzać w pachwinie lewéj dymienica. Zalecono zimne okłady a następnie nacieranie *c. tra jodi,* które jednak nie odniosło pożądanego skutku.

24 czerwca. Dymienica wielkości jaja gęsiego, skóra w miejscu obrzmienia mocno zaczerwieniona, chełbotanie na obszarze przeszło dwóch centymetrów wybitne, bolesność znaczna. Leczenie: *Glyc. de Sylph. cyr.*—25 czerwca. Bolesność nieco mniejsza, skóra pokryta pęcherzykami. Leczenie to samo. 26 czerwca. Dymienica nieco mniejsza, chełbotanie wprawdzie mniejsze, ale jeszcze wyraźne, skóra pokryta znaczną ilością pęcherzyków ropę zawierających. Leczenie to samo. 28 czerwca pęcherzyki w części popękały a w części zaschły, chełbotanie mniéj wybitne, bolesność zupełnie ustąpiła. Leczenie to samo. 29 czerwca. Skóra nieco zgrubiała w obwodzie natarcia, obrzmienie mniejsze. 4 lipca. Chełbotanie ustąpiło zupełnie. Guz zmniejszył się w obwodzie. Leczenie to samo. 7 lipca. Guz znacznie mniejszy, na skórze nieco zgrubiałéj wystąpiły pęcherzyki. Leczenie to samo. 9 lipca. Dymienica w zupełności wessana, skóra w miejscu nacierania naciekła. Kąpiel letnia. 12 lipca. Chora wychodzi uleczona.

W spostrzeżeniu tém należy zwrócić uwagę i na tę okoliczność, że chora mimo zakazu nie leżała spokojnie, owszem całemi prawie dniami była na nogach, mimo to jednak w krótkim czasie, bo w 18 dniach, nastąpiło zupełne wessanie wielkiéj i w znacznym rozmiarze chełbocącéj dymienicy. (Dok. nast.)

IV. Oceny i sprawozdania.

Prof. Dr. Jurasz: **Nowy przyrząd do badania jam nosowych z przodu.**

Przyrząd prof. J. odznacza się nadzwyczajną prostotą. Jestto wziernik składający się z dwóch równych, oddzielnych rozszerzaczy, podobnych do rozszerzaczy powiekowych albo do haczyków używanych w celu badania ran. Każdy z nich przedstawia gruby drut (z srebra, nowego srebra lub mosiądzu), zgięty na podobieństwo szpilki do włosów. Odległość równoległych do siebie ramion wynosi 1 — 1·5 cm., długość zaś 10 — 11 cm. Tak w miejscu zaokrąglenia, jak i w dwóch końcach sterczących jest przyrząd ten w kierunkach przeciwnych zagięty pod kątem mniéj więcéj prostym. Końce zagięte wynoszą 1·5—2 cm., część zaś środkowa 7 cm.

W celu badania obu jam nosowych naraz, bierze się jeden rozszerzacz w jednę, drugi w drugą rękę i trzymając je palcami w części środkowéj wsuwa się jeden koniec tępy, zaokrąglony w jeden, drugi w drugi otwór nosowy. Wywierając następnie nacisk na skrzydła nosowe w strony przeciwne rozszerza się otwory nosowe. Siłę nacisku, która całkiem spoczywa w mocy badającego, można spotęgować do najwyższego stopnia, nie sprawiając przy tém badanemu żadnych uwagi godnych dolegliwości. Jeżeli tylko o zbadanie jednéj jamy chodzi, natenczas wsuwa się oba rozszerzacze w jeden otwór, cisnąc przy tém z jednéj strony na przegrodę, z drugiéj na skrzydło nosowe. Granic wewnętrznych części nosa, dostępnych oku za pomocą opisanego przyrządu, nie można wprawdzie dokładnie oznaczyć, bo w tém ważną odgrywa rolę rozmaitość budowy nosa u poszczególnych indywiduów, jednakże we wszystkich przypadkach z łatwością badać można przegrodę nosową w znacznéj odległości, niekiedy nawet aż do tylnych otworów nosowych, następnie górne części, szczególniéj środkową muszlę, wreszcie dolne części, dolną muszlę i spód jamy.

W razie, gdy tylko dolną muszlę zbadać a przy tém drażnienia jéj błony śluzowéj uniknąć zamierzamy, poleca się wsunięcie nie tępego i zaokrąglonego zagięcia przyrządu, lecz zagięcia obu końców drutu. Z końców tych wprowadza się jeden w dolny, drugi w średni przewód nosowy tak, iż muszla dolna wolną jest od nacisku. Po rozszerzeniu otworu nosowego występuje ona wtedy na podobieństwo znacznéj wypukłości i swobodnie może być zbadaną. Uniknięcie nacisku, a nawet dotykania muszli jest tu o tyle bardzo ważném, o ile, jak wiadomo, jéj błona śluzowa nadzwyczaj jest drażliwą, bardzo łatwo się zaczerwienia i nabrzmiewa i rozpoznanie możliwych zmian patologicznych utrudnia./

Wprawdzie przyrząd prof. J. wymaga zajęcia obu rąk do badania, z czegoby mniemać można, że nie można zastósować go do badania zgłębnikiem lub do wykonywania operacyj w nosie. Jednakże zdaniem autora żaden z dotychczasowych przyrządów do badania jam nosowych (nie wyłączając wziernika Fraenkla) rękoczynów w nosie nie ułatwia, a nawet do tego bez wszelkich wzierników obyć się można. Czubek nosa unosi się palcem ręki lewéj, ręką prawą zaś prowadząc narzędzie wywieramy niém nacisk na skrzydło nosowe i w prosty sposób torujemy sobie drogę. W razie potrzeby użycia rozszerzacza trzymanie go polecić należy asystentowi lub choremu. Ostatni wedle doświadczenia prof. Jurasza bardzo dobrze wywiązywać się zwykli ze swego zadania.

Przyrząd prof. Jurasza odznacza się wielką prostotą budowy a ztąd i taniością (u mechanika Walba w Heidelbergu kosztuje 1½ marki), nie sprawia badającemu żadnych trudności a badanemu dolegliwości, siłę nacisku można dowolnie miarkować ręką, dotyka błonę śluzową nosa w bardzo ograniczonych tylko miejscach, przylega szczelnie we wszystkich miejscach do ściany jamy nosowéj, a co najważniejsza, pozwala osiągnąć dowolne rozszerzenie otworów nosowych w sposób bardzo prosty. (*Kronika Lekarska* Nr. 10, 1880 r.) *St. Sm.*

Wiadomości pomniejsze.

ss) Dr. Sabbata, lekarz gminny w Udinie ogłosił broszurę zdającą sprawę z kilku epidemij błonicy w mieście tém i okolicy panujących. Zwraca między innemi uwagę, że ogniskami błonicy nie są bynajmniéj miasta, lecz wsie, skąd dopiero za pośrednictwem mleka, które stało długo nie przykryte w izbach, jarzyn opłukiwanych wodą nie czystą, tureckiéj pszenicy itp. choroba dostaje się do miast. S. sądzi, że pod wpływem odpowiedniego leczenia większa ilość przypadków błonicy przebiedz może pomyślnie, między innemi namienia, że jad błonicowy można w ustroju zniszczyć za pomocą pary kwasu siarkawego. W tym też celu każe nie tylko w izbach, w których leżą chorzy, ale także i na podwórzach i ulicach palić siarkę, o ile tylko wywiązujący się kwas siarkawy nie szkodzi narządom oddechowym. Tym sposobem S. zdołał tak w Udinie jako i sąsiednich wsiach ograniczyć chorobę do pierwszych jéj ognisk. Na wewnątrz przepisuje S. Rp. *Ferri sulfurici oxydul. puri 5·0, Acidi sulfurici dil. gtt. 25, Sacch. albi 30·0, Aq. dest. 100.0 MDS.* Stósownie do wieku po łyżeczce co 1—2 godz. W przypadkach zajęcia nosa błonicowego wstrzykiwał z dobrym skutkiem do jam nosowych tę samą mięszaninę bez dodatku cukru. Można lek ten także przepisać jako płukadło. Wszelkie inne środki używane do pędzelkowania w celu zniszczenia grzybka błonicowego, jako też i podawane na wewnątrz (nawet i przetwory chininu) nie okazały się skutecznemi; wzwyż przytoczony sposób leczenia Sabbaty ma także zabezpieczać od chorób następowych po błonicy (*Wien. med. Bl.* 1880, Nr. 18).

ss) Dr. Niewodniczański donosi w *Gazecie Lekarskiéj*, że od wielu lat pomyślne otrzymuje skutki w róży pędzelkując części zajęte rozczynem półtorachlorku żelaza (bez dodatku wody). Zwykle po pierwszém już zastósowaniu leku tego ustępuje zapalenie skóry, dalsze więc pędzelkowania są zbyteczne. Dodawanie kollodyjonu nie jest potrzebne. Stósowanie w powyższym celu siarkanu żelazawego, jak to poleca Velpeau (7·50 grm. *ferri sulfurici* na 500 grm. wody), działa mniéj skutecznie, ale mniéj kosztuje.

Zdaje się, że działanie rozczynu żelaza jest przeciwzapalném, może skutkiem trwałego kurczenia się naczyń krwionośnych. Jeżeli zaś przypuścimy, że róża polega na zapaleniu naczyń limfatycznych skutkiem nagromadzenia się bakteryj, to możnaby przypuścić, iż środek ten niszczy wprost pasorzyty.

ss) Przypuszczając, że napady krztuścowe polegają na pewnym chorobowym odruchu nerwowym, próbował prof. Rossbach obniżyć u chorych cierpieniem tém dotkniętych wzmożoną odruchowość za pomocą elektryczności! W téj myśli stósował silny prąd stały na rdzeń pacierzowy, i to z bardzo dobrym skutkiem; także i wielkie dawki chininu okazały się skutecznemi, jednakże nie w ten sposób, jakoby pewna część chininu przy połykaniu dostawała się do krtani i tamże niszczyła grzybki

(Letzerich), lecz przez zmniejszenie pobudliwości zwrotnéj rdzenia pacierzowego; chinin podawany w opłatku nie mógł się dostać do krtani. R. sądzi, że nieżyt oskrzelowy nie stanowi tylko powikłania krztuśca, lecz należy do istoty téj choroby. (*Berl. kl. Wchft.* 1880, Nr. 18).

V. Hippokrata:

O powietrzu, wodach i miejscach.

Z greckiego przełożył
prof. Dr. Józef Oettinger.

Ośmielony zaszczytną wzmianką znakomitego kolegi doktora Minkiewicza o przekładzie ustępów z Hippokrata, zawartą w Nrze 17tym Przeglądu Lekarskiego, tudzież życzeniem szanownego Redaktora, podaję resztę wzmiankowanéj księgi a mianowicie jéj początek a następnie zakończenie, odwołując się do uwag wstępnych i części już poprzednio w Nrach 2gim, 3cim i 5tym niniejszego czasopisma ogłoszonéj.

1. Sztuki lekarskiéj kto należycie chce dochodzić, to winien czynić: a naprzód baczyć na pory roku, co zdoła sprawić każda, nie są bowiem wcale do siebie podobne, lecz różnią się wielce, tak nawzajem od siebie, jak i własnemi odmianami; potém zaś na wiatry i ciepłe i zimne, a najbardziéj na pospolite wszystkim ludziom, potém na miejscowe w każdéj okolicy. Winien zaś zważać na wód moce, jak bowiem różnią się w uściech i ciężkością, tak i moc wielce różna jest każdéj. Jakoż, gdyby kto przybył do miasta, którego jest nieświadom, winien rozpoznać jego położenie, jak leży do wiatrów i do wschodu słońca, albowiem nie toż samo sprawia leżące pod powiewem północnym, co pod południowym, ani téż ku słońcu wschodzącemu, co ku zachodzącemu. Rozważyć to trzeba jak najpilniéj i jak się ma rzecz z wodami, czy tam używają raczéj wód bagnistych i miękkich, czy twardych a z miejsc wysokich i skalistych, czy téż słonych i niestrawnych; ziemia także, czy goła i bezwodna, czy zarosła i wodnista i czy w kotlinie jest i skwarna, czy wyniosła a zimna, i sposób życia ludzi, jakiego używają, czy lubią się napijać i najadać i próżnować, czy téż są ruchliwi i pracowici a tęgo jedzą i mało piją.

2. I każdą z tych rzeczy potrzeba zważyć. Kto je bowiem zna dokładnie, najlepiéj gdy wszystkie, a jeśli nie, to jak najwięcéj, tedy przybyłemu do miasta, którego jest nieświadom, nie będą tajne ani choroby miejscowe, ani jaka jest przyroda wpływów pospolitych; nie będzie się wahał w leczeniu chorób, ani błądził, co oczywiście się zdarza, gdy kto nie pamięta obeznać się z tém pierwéj. O każdéj bieżącéj porze i roku powié, jakie pospólne choroby miasto ogarną, czy to w lecie, czy w zimie i jaka każdemu z osobna przygoda wydarzy się ze zmiany sposobu życia. Znając bowiem zmiany pór i gwiazd wejścia i zejścia, jak się każda z tych rzeczy odbywa, przewidzi téż jakim rok będzie. Tak badając i uprzedzając pory najlepiéj będzie świadom każdéj rzeczy, i ku zdrowiu się jak najwięcéj nadarzy i na dobre się obróci nie mało w sztuce. Jeśliby zaś kto mniemał, że to nauka nadziemska, to zmieniwszy zdanie dowié się, że nie mało przyczynia się astronomija do sztuki lekarskiéj, lecz owszem nader wiele. Razem bowiem z porami i brzuchy przemieniają się ludziom.

3. Jak zaś należy każdą z wzmiankowanych rzeczy badać i ważyć, opowiem jasno. Którekolwiek miasto leży pod wiatrami ciepłemi, będą zaś takiemi owe pomiędzy zimowym wschodem słońca a zachodem zimowym, i takie wiatry są mu właściwe a od północnych wiatrów ma ochronę, w takiém mieście jest wód wiele a słonawych i jak konieczna wierzchnich, w lecie ciepłych, w zimie zimnych. Ludzie zaś miewają głowy wilgotne i wozgrzywe (φλεγματώδεας) a żywoty ich często się wzburzają od ściekającéj z głowy wozgrzy [1]), postacie ich po największéj części bywają wątlejsze, ani do jadła tędzy ani do picia, opiłość bowiem bardziéj dokucza. Choroby zaś te są miejscowe: naprzód niewiasty chorowite bywają i podległe upławom, potém wiele z nich nie rodzi z choroby, a nie z przyrody, bo często poronia. Dzieci zaś napadają drgawki i duszność, które, jak sądzą, zrządzają chorobę dziecięcą, jaką jest wielka choroba (ἱερὴ νοῦσος, święta choroba); mężczyzn zaś czerwonki i biegunki, i zimnice (ἠπίαλοι) [2]) i gorączki długotrwałe zimowe i nocne krosty (ἐπινυκτίδες) [3]) liczne i krwawnice w stolcu. Zapalenia zaś boków i płuc i piekączki (καῦσοι) [4]) i choroby poczytywane za ostre nie wydarzają się licznie, nie podobna bowiem, aby takie choroby zawładły, gdzie brzuchy są wilgotne. Zapalenia ócz wydarzają wilgotne, ani dolegliwe, ani długotrwałe, chyba, że jakaś pospólna choroba ogarnie ze zmiany pory. A ludzi, co przekroczą lat pięćdziesiąt, toki z mózgu porażają, jak skoro nagle narażą głowę na słońce lub zimno.

Owóż takie choroby są im właściwe, oprócz tego zaś, jeżeli ogarnie jakaś niemoc pospólna ze zmiany pór, to i w niéj udział biorą.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Odpowiedź na list otwarty prof. Dra Rosnera.

Szanowny Panie Kolego!

Dziękując za baczną uwagę zwróconą na moję rozprawkę „o leczeniu niektórych chorób skórnych“ oświadczam że wspominając o *Herpes maculosus* miałem tylko na myśli bliższe określenie odmiany jednéj i téj saméj choroby, którą zresztą Neumann jeszcze pod 3cią odmianą *Herp. squammosus* opisuje.

Co do liszaja woszczynowatego jakkolwiek można, w kilkudziesiąt godzinach usunąć rozrzucone pojedyncze

[1]) Patologija ówczesna przypuszczała, że głowa a zwłaszcza mózg jest siedzibą zimna i źródłem flegmy czyli wozgrzy, która spływając do różnych części ciała zrządza w nich uporczywe toki czyli katary, jako to: oczne, nosowe, płucne, biegunki itp.

[2]) *Ηπιαλος πυρετός, Febris Epiala*, według wyjaśnienia Galena jest to cierpienie, w którém chorzy gorączkują a zimnem są przejęci, a które powstaje z wozgrzy kwaśnéj i szklistéj przechodzącéj w umiarkowaną zgniliznę. (Obacz Foesii Oeconomia Hippocratis Francofurti 1588 fol. pag. 264).

[3]) Celsus tak ten wyrzut opisuje: „Najgorsza jest krosta, która się zwie ἐπινυκτὶς. Barwy bywa ona sinawéj, lub czerniawéj lub białéj, naokoło niéj gwaltowne jest zapalenie, a gdy jest otwarta, znajduje się wewnątrz owrzodzenie śluzowe podobne barwą do swojéj cieczy. Ból z niéj po nad jéj wielkość, nie jest bowiem większa od bobu. Powstaje ona na częsciach wydatnych i prawie w nocy, zkąd Grecy nadali jéj nazwę ἐπινυκτὶς. (*De medicina* lib. V. cap. 28).

[4]) Nazywano tak gorączki zakaźne odznaczające się gorącem piekącém, językiem suchym niemal czarnym, bredzeniem itp.; bardzo często, lubo nie zawsze, nasuwa się podobieństwo do naszych tyfusów.

strupki [1]), atoli, gdy $^3/_4$ części głowy tworzą jakby jednę zbitą, twardą skorupę, to sądzę, że usunięcie takowéj w jednym lub dwóch dniach bez zachodu, przy skąpéj niemądréj obsłudze szpitalnéj, nie jak na klinice, za zbyt długie trudno uważać. Co do dalszego losu chorych najczęściéj pochodzących z prowincyi, rzadko powracających, przeto utrudniających kontrolę, otóż przypadkowo obecnie na oddziale wenerycznym znajduje się kobieta przed pół rokiem przy innéj chorobie wenerycznéj leczona 6cio razowém zastósowaniem roztworu kw. salicylowego i maści chryzofanowéj, mająca zresztą dość gęsty, ciemny zarost włosów, która przedstawia po obu stronach górnéj części czaszki dwa miejsca wielkości 2 talarów częściowo ołysiałe, na których od miesiąca miały się (rozumie się nie czyszcząc głowy, jak się radziło) wytwarzać łuski, strupki, po pod któremi znajduje się powierzchnia krwawiąca nieco czerwona wyżłobiona aż do właściwéj skóry (*corium*).

Włosy barwy ciemnéj, badane przy dodaniu wody z gliceryną, późniéj potasu żrącego nie przedstawiają obecnie śladu pasorzytów. Łodyga sama włosa jest gładką, błona włóknista (naskórek) i wewnętrzna szklista wyraźne, rdzeń mniéj więcéj zachowany, górna część pochewki dobrze odrysowana, dolna część czasem zastrzępiona, bez brodawki lub z brodawką mniéj wyraźną. W strupkach blaszki naskórka.

Jednakowoż choć u niedbałéj kobiety, ponowne to pojawienie się strupków (świeże nasilenie, *nouvelle poussée* Francuzów), usprawiedliwia jakby pewne zastrzeżenie zawarte w określeniu „włosy są suche, kruche, skóra głowy przedstawia się gładką nieco zaczerwienioną zwłaszcza w miejscu dołków woszczynowatych“ i usprawiedliwia obawę szan. pana Profesora jako doświadczonego dermatologa, co do możliwości recydywy, tak częstéj po innych sposobach leczenia. W jakim stósunku może to nastąpić, po niekoniecznie całkiem wyraźnym jednym przypadku, bardzo krótko leczonym, zaiste trudno mi osądzić. Dalsze, dłużéj przeprowadzone doświadczenia będą mogły to wykazać.

Kończę tą uwagą, wychodząc ze stanowiska naukowego, że postęp osiąga się tylko „*viribus unitis*.“

Lwów 14/5 1880. *Dr. J. Chądzyński.*

[1]) Oliwą, tłuszczem, przyparkami, jeszcze teraz używanemi w szpitalu św. Ludwika (*un cas de favus généralisé, Galliard 1880 Nr. 2. Annales de dermat. et de syphilogr.*) a potém sławnym plastrem Beaumesa (*erwähnenswerthe Methode. Neumann 1873*) już używanych w r. 1853 w szpitalu Antiquailles (Lugdun), gdzie pełniłem służbę interna pod kierownictwem Didaya itd.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* P. Minister spraw wewnętrznych zamianował członkami krajowéj Rady zdrowia w Galicyi: Dra Karola Berthleffa, prymaryjusza Dra Wiktora Opolskiego, lekarza miejskiego, Dra Ignacego Rosnera i lekarza praktycznego Dra Ign. Krówczyńskiego, Wydział krajowy zaś zamianował dotychczasowych członków: dyrektora szpitala Dra Bolesława Głowackiego i Dra Zygmunta Riegera.

* Pomiędzy wnioskami, przygotowanemi przez Wydział krajowy galicyjski dla Sejmu w d. 8 czerwca zebrać się mającego zasługuje na uwagę sprawozdanie w sprawie kosztów leczenia ubogich. Ponieważ sprawa ta obchodzi nie tylko budżet krajowy, ale jest także arcyważną dla szpitali naszych, podajemy z dziennika naszego politycznego odnośną wiadomość dosłownie, z któréj treścią w zupełności się zgadzamy:

„Wiadomo, że od czasu przeniesienia kosztów leczenia na kraj, nastąpiło znaczne zwiększenie wydatków budżetu krajowego, które stało się powodem uchwalenia przez Sejm rezolucyi wzywającéj Wydział krajowy do zbadania bliższego sprawy i rozciągnięcia ściśléj kontroli nad wydatkami na koszta leczenia przeznaczonemi.“

„Stósownie do polecenia Wydział krajowy zbadał wszechstronnie sprawę i przedstawiając sprawozdanie ze swoich studyjów stawia wniosek pozostania na teraz przy dotychczasowéj ustawie, i nie przenoszenia ponownie kosztów leczenia na gminy, ani w całości ani w części. W sprawozdaniu i w popierających je załącznikach Wydział przyznaje znaczny wzrost wydatków na koszta leczenia ubogich, a chociaż usiłuje przedstawić je w sposób nie bardzo rażący, to przecież okazuje się, że od czasu przeniesienia kosztów leczenia w całości na kraj wydatki na ten cel więcéj aniżeli podwoiły się i ciągle postępują w stosunku rosnącym. Równie znacznie wzrosły dotacyje dla szpitali krajowych, tak, że kiedy w r. 1874, to jest bezpośrednio przed wprowadzeniem nowéj ustawy, koszta leczenia i dotacyje wynosiły 340,000 złr., już w r. 1878 podniosły się na 680,000 złr. Wydział krajowy nie przyznaje, aby to znaczne podwyższenie wydatków można było kłaść na karb wyłącznie ustawy z r. 1875. Znaczna część zwiększonych wydatków według sprawozdania Wydziału pochodzi w skutek otwarcia zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie, przejęcia na fundusz kraju szpitala w Sokalu i rozszerzenia kilku innych szpitali, a mianowicie także przejęcia na koszt kraju dzieci ubogich leczonych w szpitalach św. Zofii we Lwowie i św. Ludwika w Krakowie. Dalszym powodem jest uchwała dozwalająca przyjmować żydów do szpitala powszechnego we Lwowie, wzrost ludności, zwiększenie nędzy w kraju, a dopiero w ostatnim rzędzie stoi ustawa z r. 1875, przenosząca koszta leczenia na kraj.“

„Ustawa ta jednak zdaniem Wydziału przyczyniając wydatków, oddała krajowi znakomite usługi, a mianowicie: umożliwiła ulepszenie stosunków ekonomicznych i zdrowotnych wszystkich szpitali, dała przytułek w chorobie prawie 8000 więcéj ubogim chorym, gdyż kiedy w r. 1874 leczyło się bezpłatnie 20,327 osób, w r. 1878 było ich 28,075. Ustawa także miała zmniejszyć śmiertelność nie tylko w szpitalach, ale w całym kraju. Zważywszy te wszystkie okoliczności, Wydział krajowy nie proponuje zmiany ustawy, ale radzi pozostać przy obecnéj.“

Statystyka epidemij. Ospa w Londynie nie zmieniła się w ciągu 18go tygodnia. Umarło 18, leczyło się w szpitalach 217, świeżo zapadło 43. W Wiedniu umarło 13, w Pradze 14, w Paryżu 46. Z duru brzusznego umarło w Petersburgu 63, w Paryżu 32. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 43, z duru osutkowego 63. Z febry żółtéj umarło w Rio de Janeiro od 1—15 marca 211 i zdaje się zmniejszać stanowczo. W Krakowie umarło w tygodniu 19: 2 z płonicy, 3 z dławca, 2 z duru brzusznego, 1 z czerwonki.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 18 umarło na 1000 mieszkańców i na rok: W Krakowie 39,2; we Lwowie 45,1; w Poznaniu 26,9; w Wiedniu 31,0; w Pradze 49,6; w Tryjeście 36, 4; w Berlinie 25,1; w Wrocławiu 33,2; w Mnichowie 43.3; w Dreznie 23,6; w Lipsku 17,6; w Bazylei 28,6, w Brukseli 23,8; w Paryżu 27,2; w Londynie 19,8; w Kopenhadze 24,8, w Stokholmie 26,5; w Chrystyjanii 18,7; w Petersburgu 62, 4; w Rzymie 40,9; w Wenecyi 19, 2; w Barcelonie 22,8; w Aleksandryi 33,1; w Nowym Jorku 24,6; w Rio de Janeiro (9—15 marca) 71,8; w Bombayu 41,6; w Madrasie 40,3. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 19 maja. Wczoraj rozpoczęły się egzamina dla lekarzy rządowych; przewodniczy im przybyły w tym celu ze Lwowa radca namiestn. Dr. Biesiadecki. Zgłosiło się tym razem kandydatów 7.

* Protomedyk Dr. Biesiadecki otrzymał od rządu rosyjskiego krzyż komandorski orderu św. Stanisława w uznaniu zasług położonych koło zbadania epidemii w Wietlance. Tym sposobem Rząd rosyjski wyprzedził austryjacki w uznaniu zasługi naszego Protomedyka, co w każdym razie jest rzeczą uderzającą.

* Według nadesłanego nam wykazu w Cieplicach czeskich dotąd było gości 602.

* W Pradze czeskiéj d. 15 bm. rozpoczął się Zjazd lekarzy i przyrodników czeskich, na którym zebrało się około 400 członków. Przywitał zebranych przyrodnik Krejcy, a prezesem

obrano prof. Alberta z Insbruka. Dla uczczenia Zjazdu Nr. 20 Czasopisu lekarzów czeskich wyszedł na papierze welinowym w objętości 4ch arkuszy druku, stanowiąc tym sposobem wcale pokaźny zeszyt, który zawiera pomiędzy innemi rozprawy: prof. Tomsy z Kijowa, Chvostka, Sidły we Wiedniu, proff. Eiselta, Weissa, docentów Janowskiego, Maixnera i innych w Pradze. Zeszyt ten świadczy dobrze o siłach naukowych czeskich: w ogóle Czasopis lekarzów czeskich od roku bieżącego znaczne robi postępy i w bardzo korzystny sposób odróżnia się od dawniejszych roczników. Jakkolwiek nadaremnie oglądamy się w tygodniku czeskim za wzmianką o usiłowaniach naszych, bo pobratymcy nasi o piśmiennictwie naszém zgoła nic nie wiedzą lub wiedzieć nie chcą, przecież z prawdziwém zadowoleniem zapisujemy fakt, że piśmiennictwo lekarskie czeskie w ostatnich czasach znakomicie się rozwija i najlepszego dostarcza dowodu, że Czesi zasługują na uniwersytet, skoro posiadają odpowiednie siły i z nich korzystać umieją. Pracą tą organiczną zapewne zajdą daléj, aniżeli pożałowania godnemi demonstracyjami studenckiemi, jakie temi dniami miały miejsce w Pradze, jakkolwiek przyznać należy, że więcéj może zawinili ci, którzy zstępują do knajpy, aby tam przy salamandrach, wstrętnych dla młodzieży sławiańskiéj, głosić zapatrywania swoje polityczne.

* Docent pedyjatryi Dr. Monti, posądzony w *W. med. Blätter* o plagiatorstwo, wystąpił przeciw tygodnikowi temu ze skargą o obrazę honoru, w skutek czego ostatni (20) numer tego tygodnika skonfiskowany został przez prokuratoryję,— oczywiście zapóźno, bo tymczasem numer rozesłany został. Sprawa ta oprze się o sąd przysięgłych, wątpimy atoli, czy wypadnie na korzyść skarżącego.

* Prof. Albert w Insbruku ma niebawem otrzymać drugą katedrę chirurgii w Pradze czeskiéj, zapewne z wykładem czeskim.

* W pierwszych czterech dniach września rb. odbędzie się w Medyjolanie 6ty międzynarodowy kongres oftalmologiczny. Prezesem kongresu jest prof. Quaglino.

* **Mianowania i odznaczenia.** Prof. Lenhossek w Budapeszcie otrzymał krzyż komandorski portugalskiego orderu Chrystusa i hiszpańskiego orderu Karola III. — Prof. Albert w Insbruku wybrany został członkiem towarzystwa chirurg. w Edymburgu.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr 20: Wisłockiego: O leczeniu cierpień reumatycznych w Ciechocinku; Talki: Uwagi z powodu rany i śmierci Dra Kurcyjusza. —W *Medycynie* Nr. 20: Perkowskiego: Urethro-Cystotomija, wydobycie dwóch dużych kamieni z pęcherza kobiety 78-letniéj, wyzdrowienie; Dobrzyckiego: Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorób piersiowych w Mieni (c. d.). — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 11: Dogiela: Przyczynek do nauki o działaniu arsenu na organizm zwierzęcy. (c. d.)

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie w Poniedziałek d. 24 maja o godzinie 6tej w Sali wykładowéj kliniki lekarskiéj nadzwyczajne posiedzenie, na którém kol. prof. Korczyński przedstawi chorą z odsłonięciem serca po resekcyi czterech żeber, przyczém poczyni uwagi nad mechanizmem ruchów serca.

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie we Wtorek d. 25 Maja, o godzinie 5téj w Sali Akademii Umiejętności posiedzenie, na którém 1) Dr. Lutostański poda wiadomość o sposobie napełniania flaszek wodą mineralną; 2) Dr. Ściborowski poda krótki pogląd statystyczny na ruch w naszych zdrojowiskach krajowych.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Należy podać rękę szczęściu!

400,000 marek

jako główna wygrana w najkorzystniejszym razie **na najnowszéj wielkiéj loteryi** odbyć się mającéj za dozwoleniem i rękojmią wysokiego **Rządu**.

Korzystnie urządzonym jest nowy plan w ten sposób, że w ciągu niewielu miesięcy w 7 ciągnieniach **niezawodnie** roz losowanych zostanie **45.200 wygranych** między któremi znajduje się główna wygrana względnie **400.000** mk. w szczególności zaś

Wygr.	marek	Wygr.	marek	Wygr.	marek
1	**250.000**,	**5**	**25,000**,	**68**	**3,000**
1	**150.000**,	**2**	**20,000**,	**214**	**2,000**
1	**100,000**,	**12**	**15,000**	**531**	**1,000**
1	**60,000**,	**1**	**12,000**	**673**	**500**
1	**50,000**,	**24**	**10,000**	**050**	**300**
2	**40,000**,	**4**	**8.000**	**25.150**	**138**
2	**30,000**,	**52**	**5,000**	i t. d.	

Losowania są planem urzędowym oznaczone.

Do najbliższego pierwszego ciągnienia téj wielkiéj przez Państwo **poręczonéj** loteryi kosztuje

1 cały los oryginalny tylko 6 mrk. czyli 3½ Zlr.
1 połowa losu oryg. 3 mrk. „ 1¾ „
1 ćwiartka „ „ 1½ mrk. „ 90 kr.

Wszelkie zlecenia wykonane zostaną **natychmiast** z największą troskliwością **za nadesłaniem gotówki, przekazu pocztowego, lub za pobraniem pocztowém należytości**, a każdy otrzyma od nas herbem państwa opatrzony **los oryginalny** do rąk.

Do zamówień dołączymy potrzebne plany urzędowe gratis, a po każdém ciągnieniu każdemu interesantowi prześlemy bez żądania wykazy urzędowe.

Wypłata wygranych nastąpi zawsze zaraz **pod rękojmią Państwa**, a możemy ją przesłać albo wprost, albo na żądanie interesantów za pośrednictwem naszych stosunków po wszystkich większych miejscowościach monarchii Austro-węgierskiéj.

Naszemu zakładowi sprzyja zawsze szczęście i już nieraz wypłaciliśmy naszym interesantom **największe wygrane między innemi wygrane 250.000 Mrk. 225.000 mrk., 150.000 mrk., 80.000 mrk., 60.000 mrk., 40.000 mrk.** itd.

Prawdopodobnie niezawodnie liczyć można przy takiém **przedsięwzięciu na najpewniejszéj podstawie opartém** na nader żywy udział, prosimy więc abyśmy mogli wykonać wszelkie zlecenia o jak najrychlejsze zamówienia wprost do nas a na wszelki przypadek przed **31 maja rb.**

Kaufmann & Simon

Kantor bankowy i wymiany w Hamburgu.

Zakup i sprzedaż wszelkich rodzajów obligów państwa akcyj kolejowych i losów pożyczkowych.

P. S. Dziękujemy niniejszem za zaufanie, którym nas dotąd obdarzano i zapraszając przy rozpoczynającym się nowym losowaniu do udziału, starać się będziemy i nadal przez zawsze szybkie a rzetelne usłużenie zaskarbić sobie całkowite zadowolenie naszych szanownych interesantów.

Wyżéj podpisani.

SZCZAWNICA.

W bieżącym sezonie ordynuję we własnym domu na MIODZIUSIU.

Dr. J. Kołączkowski.

Fabryka parowa wód gazowych

K. Rzący w Krakowie

wyrabia gazowe wody lekarskie

według przepisów podanych przez **Komisyję balneologiczną Tow. lek. krakowskiego.** Wody te odznaczają się wielką skutecznością, tanością i przyjemnym smakiem.

Woda magnezyjowa. Najlepszy środek używania magnezyi działa znakomicie przeciw kwasom żołądka i kiszek, zgadze, katarom żołądka i kiszek, w zatkaniu stolca.

Woda selcerska. Nieoceniony środek w katarach płuc i zastarzałych kaszlach.

Woda litowa w artrytyzmie, w nieżytach pęcherza, przeciw piaskowi i kamieniom moczowym z wielkim skutkiem używana. Lek prawie pewny w tych cierpieniach.

Wody żeleziste przeciw ogólnemu osłabieniu, niedokrewności i błednicy wyłącznie używane. **Woda z dwuwęglanem żelazawym, z pyrofosforanem żelazawym,** szczególnie dla **dzieci** zalecana przeciw osłabieniu, wątłości, zołzom, krzywicy.

Woda gorzka gazowa! Wyszczególnia się najkorzystniéj pośród wszystkich wód gorzkich łagodnym smakiem i wybornym skutkiem, zaleca się w katarze żołądka i kiszek, uporczywém zaparciu stolca, w zastoinach krwi i nawałach jéj do szlachetnych organów, w hemoroidach, w braku apetytu i t. p.

Limonada gazowa, środek przeczyszczający przyjemnego smaku.

Cenniki i rozbiór chemiczny tych wód jakotéż cennik wody sodowéj i limonad gazowych przesyła fabryka na żądanie bezpłatnie.

Panom fabrykantom wody sodowéj polecam wypróbowane przezemnie płyty i węże gutaperkowe, z fabryki angielskiéj pochodzące, tudzież używane lecz w dobrym stanie będące urządzenia dla altan do sprzedaży wody sodowéj służące, po cenach bardzo przystępnych.

WODY LECZNICZE

alkaliczno żelaziste

c. k. Zakładu Krynica-Słotwiny

napełniane do flaszek ulepszoną metodą **Hechta**, mocą któréj namienione wody, nawet po najdłuższém ich przechowywaniu, zatrzymują w sobie wszelkie ich części składowe, a zatém swą właściwość i cały skutek leczniczy, są powszechnie uznaném lekarstwem: w niedokrewności i w błednicy, nieocenionym lekiem we wszelkich chronicznych cierpieniach żołądka lub kiszek, połączonych z osłabioném trawieniem lub z biegunką, w rozlicznych chorobach organów płciowych niewieścich — tudzież są jedyném lekarstwem w chorobie angielskiéj i skrofulicznéj u dzieci — jakotéż w przeróżnych cierpieniach nerwowych, opartych na osłabieniu lub na niedokrewności.

W KRAKOWIE do nabycia w handlach: Feintucha, Goldwassera, Janigi, Hawełki i Wentzla — tudzież w aptece Wiszniewskiego.

We LWOWIE w handlach: Goldbauma, Mendrochowicza i w aptece Mikolascha.

W TARNOWIE w handlach: Altholtza, Liebschütza i Trauma.

Zamówienia na wody krynickie przyjmuje c. k. Zarząd zdrojowy poczta Krynica.

Rozsyłka wód rozpoczyna się corocznie w Kwietniu.

Broszury o skutkach wód krynickich we wszelkich językach udziela się na żądanie gratis.

C. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.

Dr. Stefan Filipkiewicz

ordynować będzie w bieżącym sezonie

w Trenczyn-Cieplicach (w Węgrzech).

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. Levasseura, 23 rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

W Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka.

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Igu Stelcla.